



福岡医発第号 697 (地)
令和元年 6 月 7 日

各 医 師 会 長 殿

福 岡 県 医 師 会
会長 松 田 峻一良
(公 印 省 略)

「旧優生保護法に基づく優生手術等を受けた者に対する一時金の支給等に関する法律」周知のためのリーフレット（改訂版）及び一時金請求に係る診断書作成の手引きの送付について（周知依頼）

時下ますますご清祥の段、お慶び申し上げます。

さて、「旧優生保護法に基づく優生手術等を受けた者に対する一時金の支給等に関する法律」（以下、「法」という。）の施行につきましては、令和元年 5 月 17 日付福岡医発第 513 号（地）にて貴会宛にご連絡いたしました。

今般、本制度の周知を図るために作成されたリーフレットについて、下記のとおり記載内容が一部変更された旨、福岡県保健医療介護部より通知がありましたのでお知らせいたします。

また、厚生労働省より、法に係る診断書は請求者にとって利便のよい医療機関やかかりつけ医が作成することが想定されることから、「医師のみなさまへのお願い」として診断書記載の手引きが作成されておりますので、併せて送付いたします。

つきましては、貴会におかれましても本件についてご了知いただき、貴会会員への周知方よろしくお願いいたします。

記

1. 医師の診断書に係る記載について

法に基づく一時金の支給に係る請求については、原則として、「生殖を不能にする手術もしくは放射線照射を受けたことによるものである可能性がある所見が現存しているかどうか」を医師に客観的に確認していただいた診断書が必要となります。

この診断書は、厚生労働省に設置される「旧優生保護法一時金認定審査会」が一時金の支給認定の判断をする際に参考とする資料であり、この診断書をもって、請求者が優生手術を受けたこと、もしくは受けていないことを確定する

ものではありません。

したがって、手術痕が無い場合は無い旨を御記載いただき、手術痕の存在が確認できる場合は、当該手術痕が優生手術によるものかどうか判断がつかない場合であっても、現認できる手術痕について記載した上で、診断書の備考欄に何の手術によるものか判断できない旨を御記載願います。

なお、従前のリーフレットにおいては、請求に必要な診断書について「請求者が当時優生手術を受けたことを証明する診断書」と受け取れる内容になっていたため、記載内容を修正しております。

2. 電話での相談が難しい人への配慮について

電話での相談が難しい方に配慮し、リーフレットに本県相談窓口のFAX番号及びメールアドレスを追記したものを。

公益社団法人福岡県医師会会長
公益社団法人福岡県病院協会会長
一般社団法人福岡県私設病院協会会長
一般社団法人福岡県精神科病院協会会長
公益社団法人全国自治体病院協議会福岡県支部長
福岡県産婦人科医会会長
福岡県泌尿器科医会会長

殿

福岡県保健医療介護部長
(健康増進課母子保健係)



「旧優生保護法に基づく優生手術等を受けた者に対する一時金の支給
等に関する法律」周知のためのリーフレット（改定版）及び一時金
請求に係る診断書作成の手引きの送付について（周知依頼）

平素より、本県の母子保健行政に格別の御協力を賜り厚くお礼申し上げます。

さて、平成31年4月24日に「旧優生保護法に基づく優生手術等を受けた者に対する一時金の支給
等に関する法律」（以下、「法」という。）が施行され、法の円滑な施行に向けて、平成31年4月26
日付31健第346号で協力依頼を発出したところですが、その際送付しましたリーフレットについ
て、下記の内容のとおり記載内容を一部変更しました。

また、法に基づく請求に係る診断書作成の手引きについても、厚生労働省より送付されましたので、
リーフレットと併せて送付します。

つきましては、別添のリーフレット及び診断書作成の手引きについて、貴会会員の医療機関に対し周
知くださいますようお願いいたします。

記

1. 医師の診断書に係る記載について

法に基づく一時金の支給に係る請求については、原則として、「生殖を不能にする手術もしくは放射線
照射を受けたことによるものである可能性がある所見が現存しているかどうか」を医師に客観的に確認
していただいた診断書が必要となります。

この診断書は、厚生労働省に設置される「旧優生保護法一時金認定審査会」が一時金の支給認定の判断
をする際に参考とする資料であり、この診断書をもって、請求者が優生手術を受けたこと、もしくは受け
ていないことを確定するものではありません。

したがって、手術痕が無い場合は無い旨を御記載いただき、手術痕の存在が確認できる場合は、当該手
術痕が優生手術によるものかどうか判断がつかない場合であっても、現認できる手術痕について記載し
た上で、診断書の備考欄に何の手術によるものか判断できない旨を御記載願います。

なお、従前のリーフレットにおいては、請求に必要な診断書について「請求者が当時優生手術を受けた
ことを証明する診断書」と受け取れる内容になっていたため、記載内容を修正しております。



2. 電話での相談が難しい人への配慮について

電話での相談が難しい方に配慮し、リーフレットに本県相談窓口のFAX番号及びメールアドレスを追記したもの。

[お問い合わせ先]

〒812-8577

福岡市博多区東公園 7-7

健康増進課 母子保健係 濱田・島崎

TEL 092-643-3307

旧優生保護法による優生手術などを受けた方へ

- 平成 31 年 4 月 24 日に、議員立法により「旧優生保護法一時金支給法（以下「法」という）」が成立し、公布・施行されました。
- 法の前文では、旧優生保護法の下、多くの方々が、生殖を不能にする手術・放射線の照射を受けることを強いられ、心身に多大な苦痛を受けてきたことに対して、我々は、それぞれの立場において、真摯に反省し、心から深くおわびする旨が述べられています。
- 法に基づき、優生手術などを受けた方に一時金を支給いたします。

1. 一時金の対象となる方について

以下の①または②に該当する方で、現在、生存されている方が対象となります。

- ① 昭和 23 年 9 月 11 日から平成 8 年 9 月 25 日までの間に、旧優生保護法に基づき優生手術を受けた方（母体保護のみを理由として手術を受けた方は除きます）
- ② ①のほか、同じ期間に生殖を不能にする手術または放射線の照射を受けた方（母体保護や疾病の治療を目的とするなど、優生思想に基づくものでないことが明らかな手術などを受けた方を除きます）

2. 一時金の請求手続きについて

- ・ お住まいの都道府県の窓口へ請求書を提出してください（郵送による提出も可能です）。
- ・ 請求書や添付書類（診断書・領収書）の様式は、厚生労働省のホームページに掲載しているほか、都道府県のホームページや窓口などでも入手できます。
- ・ 請求期限は、平成 31 年 4 月 24 日（法律の施行日）から 5 年以内です。

※ 請求書の記載事項や添付書類については裏面をご覧ください。

3. 一時金の金額

- ・ 一時金の額は、320 万円（一律）です。
- ・ 支給決定後、ご指定の金融機関の口座に独立行政法人福祉医療機構から振り込まれます。

4. お問い合わせ先

<福岡県旧優生保護法一時金支給受付・相談窓口>

電話番号 092-632-5175 FAX 092-643-3271

メールアドレス kenko@pref.fukuoka.lg.jp

受付時間 9:00～17:15（月曜日から金曜日。土日祝日、年末年始を除く。）

所在地 〒812-8577

福岡県福岡市博多区東公園 7 番 7 号

福岡県庁舎 2 F 保健医療介護部健康増進課

<厚生労働省 旧優生保護法一時金相談窓口>

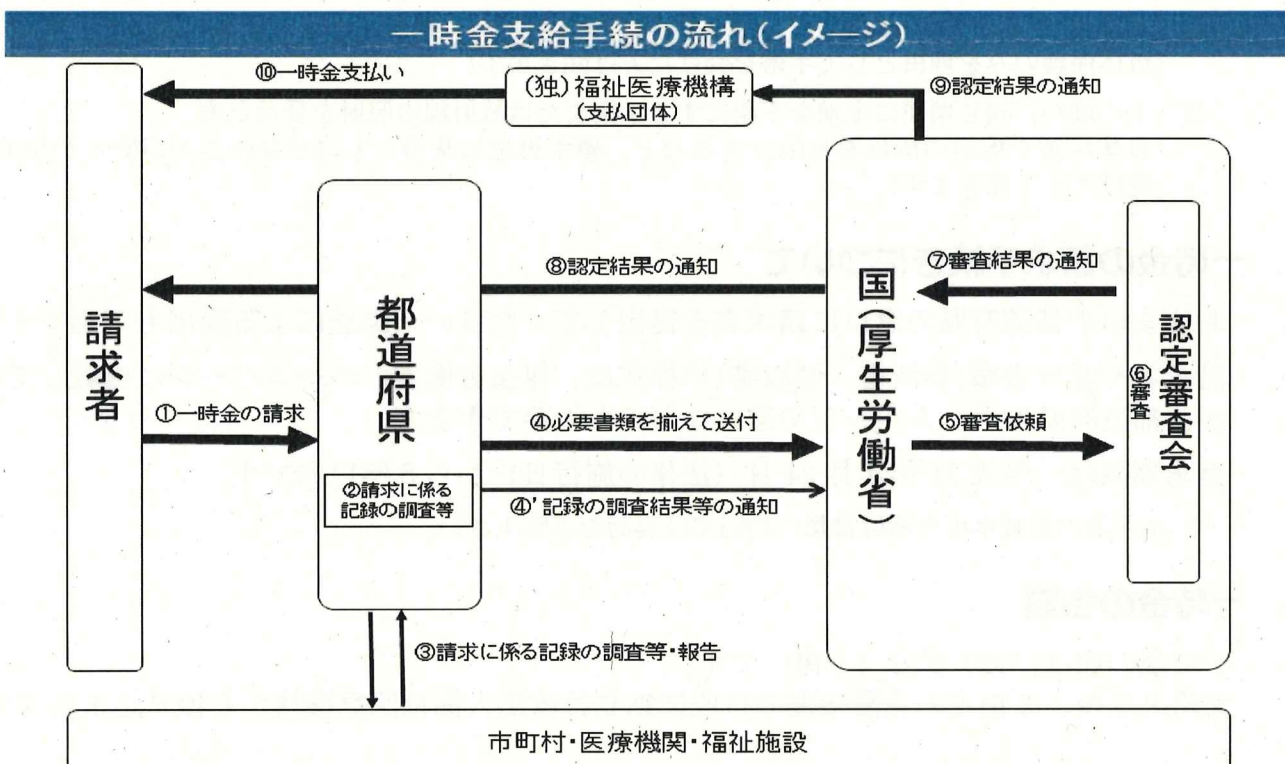
電話番号 03-3595-2575 FAX 03-3595-2753 メールアドレス ichijikin@mhlw.go.jp

受付時間 9:30～18:00（月曜日から金曜日。土日祝日、年末年始を除く。）



請求書の記載事項や添付書類について

- 請求書には、様式に沿って、優生手術などを受けた医療機関の名称及び所在地、手術などを受けた年月日（時期）、手術などを受けるに至った経緯などを記載して下さい。
- 請求書を提出する際には、以下の資料を添付してください。
 - ・住民票の写しなど請求者の氏名、住所又は居所を証明する書類
 - ・現在、優生手術などを受けた際の手術痕が残っているかどうかについての医師の診断書（特に優生手術などを実施した記録が残っていない場合には、一時金支給認定にあたっての重要な資料になりますので、可能な限り請求書とあわせて提出してください。）
※心理的ストレスが大きいなど医療機関の受診が困難な場合には、添付を省略することが可能となりますので、都道府県の窓口にご相談ください。
 - ・上記の診断書の作成に要する費用が記載された領収書など（一時金の支給が認められた場合、診断書作成費用が支給されます）
 - ・一時金の振込みを希望する金融機関の名称及び口座番号を明らかにすることができる書類（通帳やキャッシュカードの写しなど）
 - ・その他請求に係る事実を証明する資料（例：障害者手帳、戸籍謄本、関係者の陳述書、都道府県や医療機関等から入手した優生手術等の実施に関する書類など）



※ 上記の流れは、現在居住している都道府県内で手術を受けていた場合。現在居住している都道府県以外で手術を受けていた場合は、請求は、現在居住している都道府県に対して行い、調査等については、国(厚生労働省)からの通知を受けて、手術を受けていた都道府県が実施。

※ 請求者が、記録等により一時金の支給対象者に該当することを確認できる場合には、⑤～⑦は省略。

医師のみなさまへのお願い

～旧優生保護法一時金支給請求に係る診断書の作成に当たって～

(1) 「旧優生保護法一時金支給請求に係る診断書」について

- 「旧優生保護法一時金支給請求に係る診断書」は、請求者が当時優生手術を受けたことを証明する診断書ではなく、生殖を不能にする手術もしくは放射線照射を受けたことによるものである可能性がある所見が現存しているかどうか（主には当時の手術痕が残っているかどうか）を医師に客観的に確認していただき、記載して頂くものです。
- この診断書は、厚生労働省に設置される「旧優生保護法一時金認定審査会」が、支給認定の判断をする際に参考とする資料であり、これをもって、請求者が、優生手術を受けたこと（もしくは受けていないこと）を確定するものではありません。
- したがって、手術痕が無い場合は無い旨をご記載いただき、手術痕の存在が確認できる場合は、当該手術痕が優生手術によるものかどうか判断がつかない場合であっても、現認できる手術痕について記載した上で、備考欄に、何の手術によるものか判断ができない旨を記載してください。
例えば、放射線照射を受けた場合や、帝王切開等とあわせて優生手術を受けた場合などもあることから、手術痕が無い、又は、はっきりと確認できないことだけをもって、不認定となるものではありません。
- また、上記のとおり、診断書は現在手術痕が残っているか等を記載するものですので、当時、優生手術を行った医療機関が記載することを想定しているのではなく、請求者にとって利便のよい医療機関で作成頂くことを想定しています。
- この診断書は、優生手術等を実施した記録が残っていない場合には、一時金支給認定に当たっての重要な資料となるため、請求者には可能な限り提出をお願いしています。医師のみなさまにおかれては、診断書の作成につき、ご理解・ご協力をいただきますよう、よろしくお願いします。
また、一時金を請求される方の多くが、疾病や障害を抱えた方であることが想定されるとともに、受診することに心理的ストレスを感じる方もおられることを前提に、プライバシーの確保や請求者の気持ちに寄り添った対応など特段の配慮をお願いいたします。

（裏面に続く）

(2) 診断書の記載事項について

1. 請求者情報

一時金を請求される方（診断の対象となる方）の氏名・性別・生年月日・住所をご記載ください。

2. 既往歴、3. 自覚症状欄

基本的には、通常の診療と同様に、特に限定することなく既往歴・自覚症状をご記載ください。また、手術痕を診察する際に、手術痕に係る既往歴や自覚症状があるようであれば、ご記載ください。

4. 手術痕

- ・ 手術痕が認められる場合、手術痕の位置や長さについてご記載ください。手術痕はあるが、優生手術による所見かどうかわからない場合は、5. 備考欄に何の手術によるものか判断ができない旨をご記載ください。
- ・ 手術痕が無い場合は、無い旨をご記載ください。

5. 備考欄

上記のほか、付記すべき事項等がある場合、備考欄にご記載ください。